А. Б. ГЕНС

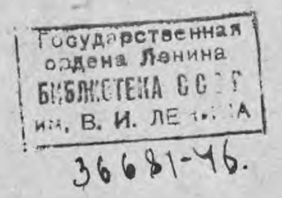
АБОРТ в РСФСР

Доклад на Всесоюзном С'езде по охране материнства и младенчества (1—8 декабря 1925 г.).

ИЗДАТЕЛЬСТВО
„ОХРАНА МАТЕРИНСТВА и МЛАДЕНЧЕСТВА"
МОСКВА 1926



Военная типография Главного управления РККА. Знаменка, 23.
Главлит 55.221
Тираж 5000.



ГЛАВА I

Прошло пять лет с того момента, как мы легализировали аборт, пять лет, как мы взяли на себя ответственность за наиболее радикальное разрешение этого наболевшего вопроса, имеющего большое социальное значение. Это социальное значение настолько велико, настолько глубоко затрагивает не только интересы работниц и крестьянок, но и всего пролетарского коллектива, что вторичное всестороннее обсуждение этого вопроса, тщательное взвешивание всех доводов за и против легализации абортов, за и против нашей политики в вопросе об абортах—вполне своевременно, вполне назрело.

Обычно сопоставление, сравнение одного и того же явления в различной обстановке, в различной среде ярче всего обрисовывает, поясняет это явление, дает критерий к его оценке.

В вопросе об абортах мы имеем такую возможность: сопоставление положения вопроса об абортах в странах, где аборт преследуется законом, с положением у нас в СССР, где аборт легализирован, даст нам необходимый критерий для проверки правильности нашей политики.

Вначале остановимся на положении вопроса с абортами в буржуазных странах.

За последние годы мы отмечаем в целом ряде государств понижение рождаемости. В Германии в 1880 году родилось на 1.000 населения 40 человек, в 1890—37; в 1900—36; 1910—30; 1924—26.

Такое же положение мы наблюдаем в целом ряде других государств, и резче всего это понижение сказывается во Франции, где естественный прирост населения даже приостановился. Я не буду касаться причин понижения рождаемости, я хочу только фиксировать ваше внимание на следующих обстоятельствах. В Германии в 1924 году рождаемость понизилась в сравнении с 1890 годом на 25%. И одновременно, по сообщению д-ра Зандгорна, число абортов с количества 8—10 на каждую сотню срочных родов в 1890 году увеличилось до 15% к 1910 году и до-

стигло 25% к 1924 году. Таким образом, мы видим, что между понижением рождаемости и ростом числа абортов имеется непосредственная прямая зависимость. На 2.000 000 родившихся в Германии мы имеем, по исчислению профессоров Бумма и Линденмана, около 500.000 абортов; из них 90% криминальных. М. Гирш считает на 100 плодовитых семейств 93 аборта, на 100 женщин в возрасте от 30 до 37 лет 100 абортов, т.-е. не менее одного аборта на одну женщину. Статистик Бертилльон считает, что в Париже ежегодно производится 50.000 искусственных абортов; другой статистик Монин считает для Парижа ежегодно 100.000 абортов. Для Берлина проф. Ресле считает ежегодно 23.000 искусственных абортов. В Нью-Иорке, по данным Штабеля, производится ежегодно 80.000 абортов.

Эти цифровые данные говорят за то, что аборт стал, несомненно, социальным явлением.

Я не буду останавливать вашего внимания на причинах этого социального явления: они достаточно ясны. Механизация производства дала возможность капиталистам применять неквалифицированную рабочую силу на заводах, и они накинулись именно на женский труд, как наиболее дешевый. И армия работниц с каждым годом растет, достигая в настоящее время свыше 10.000.000 человек. Дешевый женский труд начал в послевоенное время даже серьезно конкурировать с мужским. Так, в Германии число женщин, занятых в производстве, непрерывно растет за счет растущего числа безработных мужчин. С другой стороны, дешевизна сельско-хозяйственных продуктов, периодически повторяющиеся сельско-хозяйственные кризисы ставят крестьянское хозяйство в экономически невыгодные условия. Все это, вместе взятое, а также повышение общей культурности, заставляет и крестьянок, а в особенности работниц [1]), вследствие недостатка материальных средств для воспитания детей, стремиться к ограничению деторождения. В виду того, что противозачаточные средства распространены только среди господствующего класса, среди буржуазии, в виду того, что буржуазия всевозможными путями ведет борьбу с распространением противозачаточных средств,— работницы и крестьянки ограничивают деторождение единственно возможным для них путем—путем абортов.

Понижение деторождения явно невыгодно для капиталистического общества, которому нужна резервная армия безработных, чтобы держать заработную плату на нужном уровне, и нужна резервная армия мужчин, в качестве пушечного мяса для империалистических войн [1]). Эти тенденции капиталистического общества нашли свое отражение в религии, в буржуазной морали, буржуазной семье, об'явившей святость, незыблемость брака, об'явившей аборт грехом против бога капиталистов, против капиталистического общества.

[1]) В Австрии из 100 осужденных женщин за то, что им произвели аборт, 92% несостоятельных.

Поэтому-то легализация абортов, разрушающая „святость“ брака, незыблемость религиозных основ и изменяющая буржуазную мораль, а главное—понижающая рождаемость—неприемлема для буржуазных государств, и там борьба с абортами продолжается путем репрессивных мер.

Эти репрессивные меры довольно жестоки: женщина, которой произвели аборт, карается на несколько лет заключением в тюрьму. Для иллюстрации мы ниже приведем полностью тексты законов о наказуемости за производство выкидыша во Франции, Германии, Италии и Англии.

Новый французский закон 1923 года о наказуемости за производство выкидыша.

1. „Кто произведет или сделает попытку произвести посредством пищи, питья, особых приемов. насилия или какого-либо иного способа выкидыш у беременной женщины, с ее согласия или без такового, подлежит тюремному заключению на срок от одного до пяти лет и штрафу в размере от 500 до 10.000 франков.

Подлежит тюремному заключению на срок от 6 месяцев до 2-х лет и штрафу от 100 до 2.000 франков женщина, которая произвела себе выкидыш, или согласилась употребить указанные способы для этой цели, если выкидыш состоялся.

Врачи, фельдшера, акушерки, зубные врачи, фармацевты, как и студенты-медики, студенты-фармацевты, аптечные служащие, гербаристы, бандажисты, и торговцы хирургическими инструментами, которые укажут, как произвести, помогут или сами произведут выкидыш, будут караться согласно ст. 1.

Кроме того, виновные могут быть временно или навсегда лишены диплома. Наконец, трибунал может приговорить виновных к выселению на срок от 2 до 10 лет.“

Германский закон о наказуемости за производство выкидыша.

Глава XVI.

„Преступления и проступки против жизни.

§ 218. Беременная, умышленно вытравляющая плод или убивающая его в своей утробе, наказывается каторжной тюрьмой сроком до 5 л.

При наличии смягчающих вину обстоятельств, виновный подлежит тюрьме не ниже шести месяцев.

Тому же наказанию подлежит тот, кто с согласия беременной применит в отношении ее средства с целью аборта или умерщвления плода или введет таковое.

§ 219. Каторжной тюрьмой сроком до 10 лет карается тот, кто за вознаграждение доставил беременной, которая вытравила или умертвила плод, средства, применил их или ввел их ей.

[1]) В книжке „Германия в опасности“ д-р Гартвиг взывает к увеличению деторождения—необходимо приготовиться к следующей войне.

§ 220. Тот, кто без ведома или против воли умышленно вытравит или умертвит плод, карается каторжной тюрьмой не ниже двух лет.

Если последствием указанного выше деяния будет смерть беременной, то виновный подлежит каторжной тюрьме не ниже 10 лет или бессрочно".

Итальянский закон о наказуемости за производство выкидыша.

Глава 4.

381. „Если женщина сама или при помощи кого бы то ни было, с ее согласия (382) какими угодно средствами производит себе аборт, она наказывается от года до четырех лет арестом.

382. Тот, кто произвел аборт женщине с ее согласия, наказуется тюремным заключением от 30 месяцев до 5-ти лет. Если последствием произведенного аборта или средств, примененных для этой цели, происходит смерть женщины—наказание: тюремное заключение от 4-х до 7-ми лет или от 5-ти до 10-ти лет, если применялись средства более опасные, нежели те, на которые согласилась женщина (384. 385).

383. Если кто применяет абортивные средства без прямого на то согласия женщины или против ее воли, наказуется тюремным заключением от 30 месяцев до 6-ти лет и от 7-ми лет до двенадцати, если аборт произошел. Если же последствием аборта или средств, примененных для его производства, произошла смерть, наказание: от 15-ти до 20-ти лет. Наказание увеличивается на шестую часть, если виновником является муж (384. 385).

384. Если виновником преступления, предусмотренного в двух предыдущих параграфах, является лицо, занимающееся санитарной профессией, или другой профессией, подчиняющейся санитарному надзору, советуя, применяя средство, из-за которого вызван аборт или произошла смерть, наказания, указанные в этих параграфах увеличиваются на одну шестую. При чем наказание заключается в запрещении занятия или профессии на срок, равный тюремному заключению (385)."

Законодательство Англии об абортах.

„Каждая беременная женщина, если она, с целью вызвать у себя выкидыш примет противозаконно яд или вообще какое либо вредное вещество, или же прибегнет к помощи какого-нибудь инструмента или другого предмета для той же цели, а также если другое лицо, с целью вызвать выкидыш у женщины, будет ли беременность действительная или мнимая, даст ей или предоставит ей возможность получить яд или другое какое либо вредное вещество или применить для той же цели какой-нибудь инструмент или другой предмет—они совершают уголовное преступление, которое, если таковое будет доказано, по приговору суда, наказуется каторжными работами, или пожизненными, или на срок не менее трех лет, или тюремным заключением на срок не выше двух лет, с применением принудительных работ или без таковых, а также с применением одиночного заключения или без такового.

Лицо, которое снабдит женщину или достанет для нее яд, или другое вредящее вещество, или инструмент, или что-нибудь другое подобное, зная, что они будут незаконно употреблены или использованы для прерывания беременности, будет ли беременность действительной или мнимой, совершает преступное деяние, которое, будучи доказанным, наказуется по приговору суда каторжными работами на срок в три года или тюрьмой на срок не выше двух лет с принудительными работами или без таковых.

Затем существует разъяснение от 1915 г. комитетов терапевтов, что „врач должен стараться убедить женщину признаться, что выкидыш сделан искусственно, и кем он сделан. Если женщина отказывается отвечать, то закон не обязывает врача сообщать об этом судебным властям. Но если женщина умрет, то врач не должен выдавать свидетельства о смерти, не сообщив об этом предварительно судебной власти".

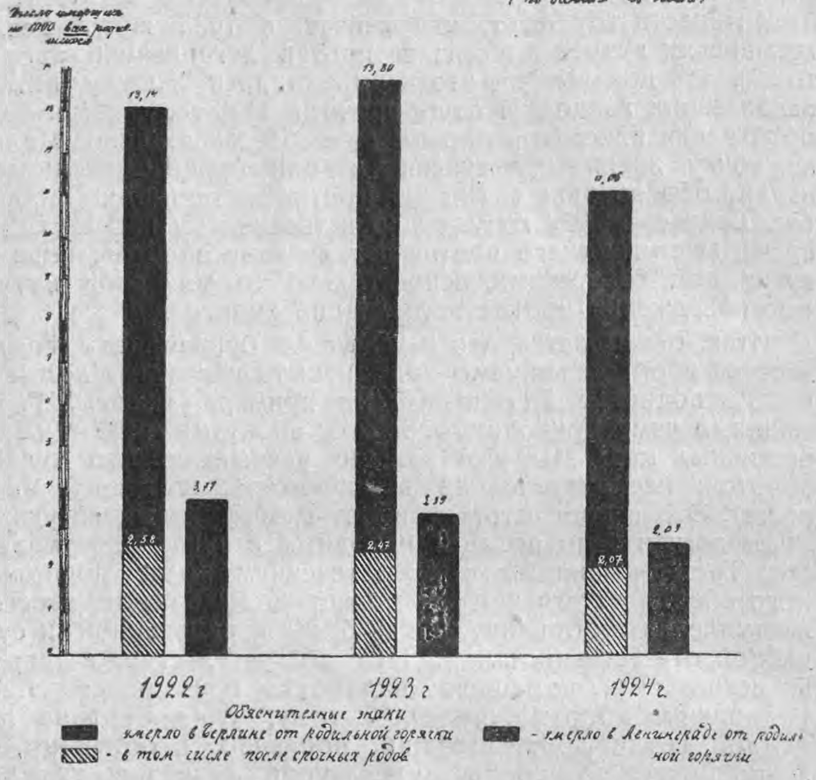
Интересен тот факт, что сейчас, в 1925 году, с'езд германских врачей высказался против легализации абортов [1]). Это доказывает, что и они стали в защиту интересов своих господ. И наши врачи в 1920 году, в момент обострения классовой борьбы еще бессознательно стали на точку зрения буржуазии, и они приводили много научно обоснованных мнений против легализации абортов. Сейчас, в 1925 году, редко встретишь у нас в СССР врача, выступающего против легализации абортов; теперь врачи, став советскими, основательно забыли свои научные возражения против легализации абортов.

Итак, оказывается, что в условиях буржуазного государства аборт неминуемо должен быть наказуем, должен быть в подполье. Посмотрим на примере, скажем, Германии, к чему приводит борьба с абортами путем репрессивных мер. Мы уже раньше указывали, что число абортов, несмотря на их наказуемость, из года в год растет. Это первое. Второе—аборт в буржуазных государствах загнан в подполье и находится в руках абортмахеров. Третье—женщина с кровотечением после подпольного аборта оттягивает как можно дольше срок своего поступления в больницу, боясь быть привлеченной к судебной ответственности [2]). Это обстоятельство, а также антисанитарная домашняя обстановка при производстве подпольных абортов привело к тому, что в Берлине из каждой сотни абортирующих, попавших в больницы,— 50 поступают с высокой температурой, 36 из них тяжело больных и 4 умирает. Затем, ежегодно заболевают в Германии 75.000 женщин сепсисом и умирают от сепсиса при подпольном аборте до 7.000 женщин в цветущем возрасте (по данным Гансберга и Гротьяна). Интересен, между прочим, следующий факт: все сепсисы после абортов и после родов дали в Берлине в 1922 году на 1.000 рождений— 13 случаев смерти; в 1923 г.—14; в 1924 г.—11 случаев; одновременно в Ленинграде на 1 000 рождений от послеродовых сепсисов умерло в 1922 г.—3, в 1923 г.—3 и в 1924 г.—2.

[1]) Смотри „Die Fruchtabtreibung als Volkskrankheit" д-ра Vollmann, написанную в 1925 году по поручению этого с'езда.

[2]) Даже представитель науки, немецкий профессор Винкель внес предложение подвергать судебно-медицинскому следствию всех женщин, поступающих в больницы в состоянии выкидыша (см. „Fort mit der Abtreibungstrafe" Stoeker, Stabel и Weinberg. Стр. 10).

Смертность от родильной горячки в Берлине и Ленинграде в 1922—1924 гг.



Таким образом, у нас в Ленинграде, при нашей бедной еще санитарно-технической обстановке умирает в 2—3 раза меньше от сепсиса после родов и абортов, чем в Берлине, где, конечно, санитарно-техническая обстановка в больницах выше нашего. Этот высокий процент смертей от послеродового сепсиса в Берлине об'ясняется только подпольным абортом. Немецкий врач Лотар Вольф по этому поводу пишет: „1845 г. стал для акушеров знаменательным тем, что в этом году д-р Семельвейс сделал открытие о том, что послеродовой сепсис—это инфекционное заболевание, и что его можно предупредить строгой асептикой; 1920 год стал акушерам знаменательным тем, что выяснилась возможность и резко понизить число послеродовых сепсисов и также резко понизить вообще смертность от послеродового сепсиса, путем легализации абортов.

Чтобы завершить картину с положением вопроса об абортах в Германии, нужно добавить, что от 5 до 7 тысяч работниц и крестьянок сидят там в тюрьмах за то, что им произвели аборт. И единичными считаются случаи привлечения к суду абортмахеров. Непрекращающийся рост числа абортов числа послеабортных заболеваний, числа смертей от сепсиса после абортов, рост числа женщин, брошенных в тюрьму—вот иллюстрация борьбы с абортами путем репрессивных мер.

ГЛАВА II

Перейдем теперь к вопросу об абортах в СССР.

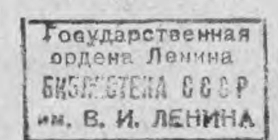
В 1920 году мы решительно отвергли борьбу с абортами путем репрессий, впервые в мире легализировали аборт. Благодаря этому мы получили возможность вывести аборт из подполья. Но тут мы наткнулись на серьезное препятствие.

Мы пред'явили к нашим больницам требование принять на койку большое число женщин для производства абортов, но число коек в них вообще было и остается еще недостаточным, а в 1920—1923 году они еще в сильной мере были заняты инфекционными больными и некоторые из них вообще не функционировали вследствие хозяйственной разрухи.

Затем отмена наказуемости за производство абортов, постепенно извлекающая их из подполья, дала нам возможность получить ориентировочные данные, как о числе абортов вообще, так, в частности, получить материал о социально-бытовой обстановке женщин, идущих на аборт. Этот материал мы получили путем обязательной регистрации на специальных карточках каждой женщины, попавшей в больницу для производства полного аборта, а также попавшей туда с кровотечением после начатого вне больницы аборта.

Эта обязательная регистрация проведена с 1-го июня 1924 года. Постепенно число губерний, где она начинает аккуратно проводиться, увеличивается. Разработка этих карточек дала нам возможность притти к некоторым выводам.

Всего, без данных по Северо-Кавказскому краю, Уральской области и по губерниям: Вологодской, Курской и Нижегородской за 1924 год попали в наши больницы с легальным и с подпольными абортами 131.572 женщины. По отношению к 102.896 женщин из этого числа нам известно их распределение по губернским городам, уездным городам и сельским местностям с подразделением на легальные и подпольные аборты. Оказывается, что по губ. городам попали



с легальным абортом 35.837 женщин, с подпольным 14.621; по уездным городам—3.587 с легальными абортами и 1710—с подпольными, и по сельским местностям—25.415 с легальным абортом и 21.735—с подпольным.

Таблица № 1.

	По губернск. городам.	По уездным городам.	По сельск. местност.	Всего.
1	2	3	4	5
Произведено полных абортов	35837—71,0%	3587—67,7%	25415-53,9%	64839—63,0%
Принято с начавшимся вне больницы абортом . . .	14612—29,0%	1710—32,3%	21735—46,1%	38057—37,0%
Итого . .	50449—100%	5297—100%	47150—100%	102896—100%

Таким образом, в общей массе абортов оказалось поступивших с подпольными абортами в губ. городах—29%, в уездных городах—32% и в сельских местностях—46%. Этот рост подпольных абортов от губернских городов к сельским местностям об'ясняется, конечно, лучшей постановкой лечебного дела в губернских городах и худшей в сельских местностях: нехватает коек для удовлетворения спроса на аборт со стороны женщин. Тут разрешите остановить ваше внимание на следующем вопросе: каково должно быть наше отношение к подпольным абортам? Ясно, конечно, что извлечение их из подполья является нашим основным делом. Но значит ли это, что мы должны увеличить число коек для абортов, значит ли это, что мы должны широко раздавать разрешения на бесплатное производство абортов? Тут мнения разделяются: одни (к примеру, скажем, Москва), заявляют, что чем меньше будет препятствий к производству абортов, тем их число вообще будет увеличиваться. Другие, скажем, Ростов, стоят на другой точке зрения: они заявляют, что число женщин, идущих на аборт, зависит исключительно от социальных мотивов, что их число ежегодно более или менее постоянное и что женщина, решившаяся на аборт, все равно его сделает, независимо от нашего разрешения или отказа. Мы считаем последнее мнение наиболее правильным, потому что в тех городах, где мы широко даем разрешения

на бесплатное производство абортов, — число подпольных абортов резко уменьшается, т.-е. широкой легализацией исчерпывается контингент женщин, идущих на аборт. И еще одно доказательство нашей правоты: в Берлине, при н а к а з у е м о с т и абортов, их количество исчисляется в 5—6 абортов на 1.000 населения, в Ленинграде при л е г а л и з а ц и и абортов то же самое отношение: 5–6 абортов на 1.000 населения. Это не случайный факт, это подтверждает социальную подкладку аборта. И правы те губздравы, которые, с одной стороны, расширили число бесплатных коек и организовали также платные койки для тех лиц, которым комиссия [1]) отказала в бесплатном производстве абортов. Комиссии по выдаче разрешений на бесплатное производство и были организованы потому, что нехватает коек для аборта и для социальной помощи, которая единственно может отвратить женщин от аборта.

Перейдем теперь к рассмотрению социальных мотивов у женщин, идущих на аборт. Прежде всего нас заинтересовало: имеет ли влияние на частоту обращаемости семейное состояние: влияет ли, скажем, незарегистрированный брак на частоту обращаемости. Этот вопрос разработан по данным анкет слишком 10.000 женщин. Оказалось, что мы имеем в каждой сотне абортирующих в незарегистрированном браке (смотри проценты):

	Одиночек.	Живущих с мужем.	Всего.
в губ. городах	444—5,5%	729—9,3%	14,8%
в уездн. „	83—4,9%	77—4,6%	9,5%
в сельск. местн. . . .	26—2,8%	77—8,4%	11,2%

Если этот факт относится примерно к $^1/_7$ всех абортировавшихся, то это дает нам полное право признать влияние неустойчивого брака на частоту обращаемости за производством абортов.

Перейдем теперь к возрасту абортировавшихся: оказывается, что в городах женщины абортируются, главным образом, в возрасте от 20 до 30 лет [2]), а в сельских местностях—от 30 до 40 лет.

Возраст.	Губ. город.	У. город.	Сельское насел.
15—19 лет . .	6,0%	6.9%	4,3%
20—29 „ . .	59,6%	59,7%	44,9%
30—45 лет и старше	34,4%	33,4%	50,8%

[1]) В губернских и уездных городах и фабричных поселках организованы комиссии по выдаче разрешений на бесплатное производство абортов в больницах.

[2]) В родильном доме имени Крупской (в Москве) за 1921, 1922 и 1923 г.г. было по возрасту: до 19 л.—47%, от 20 до 30 лет—63,9%; от 30 до 40 лет—36,8% и старше—4,6%.

Социальное положение абортирующих в городах таково: главную массу абортирующих составляют жены служащих и жены рабочих; на втором месте—работницы и служащие. В сельских местностях первое место занимают крестьянки, второе—жены служащих и рабочих (повидимому, в совхозах и сельсоветах).

У нас имеются данные о числе беременностей у 10.000 абортировавшихся. Нас интересовало, обращаются ли женщины за абортами при первой беременности, [и нам кажется, что чем больше женщин обращается за абортом при первой беременности, тем, вообще, частота абортов больше. Оказывается, что только 12% женщин было среди них с первой беременностью.

И еще лучшим показателем степени распространения абортов является частота обращаемости за первым абортом: чем их больше, тем меньше обращаемость. Так, оказывается, что среди абортировавшихся было (см. табл. № 2).

Таблица № 2.

	1-й аборт.	2-й аборт.	3-й аборт.	
В губ. гор. . . .	61,7%	23,3%	8,0%	Таким образом выясняется, что крестьянки реже обращаются за абортом, чем горожанки.
В уездных гор. .	65,5%	22,7%	7,1%	
В сельск. местностях	72,6%	17,9%	5,7%	На одну горожанку из абортировавшихся приходится прежних абортов — 0,6; у крестьянок— 0,3.

Теперь посмотрим связь частоты обращаемости за абортами с числом детей. Оказывается, что бездетных было в среднем 17%, с одним ребенком—30%, с двумя—20, с тремя и более—33%. (См. табл. № 3).

Таблица № 3.

	Губ. городах.	У. городах.	Сельских мест.	Всего.
Бездетных . . .	804=16,6%	234=18,5%	173=16,2%	1311=17,0%
С 1 ребенком . .	1633=33,6%	500=27,7%	196=18,3%	2322=30,1%
С 2 детьми . . .	1015=20,9%	372=20,6%	187= 6,5%	1574=20,4%
С 3 и более детьми .	1400=23,9%	513=33,2%	514=48,0%	2512=82,5%
Итого . . .	4852=100%	1805=100%	1069=100%	7726=100%

Тут выяснилась интересная вещь: оказывается, что в городах женщины больше всего абортируют после первого ребенка, в сельских местностях после 3 и более детей. У крестьянок даже прямая зависимость: чем больше детей, тем большая обращаемость.

Таблица № 4.

Число абортов у лиц:	По губернскому городу.				По уездным городам.				По сельским местн.			
	Возраст.				Возраст.				Возраст.			
	15–19	20–29	30–45	Всего.	15–19	20–29	30–45	Всего.	15–19	20–29	30–45	Всего.
Неимевших детей . .	103	595	106	804	49	234	51	334	39	118	16	173
В %% . . .	12,8	74,0	13,2	100,0	14,7	70,0	15,3	100,0	22,5	68,2	9,3	100,0
Имеющих 1 ребенка	70	1272	291	1633	21	398	81	500	12	143	41	196
В %% . . .	4,3	77,9	17,8	100,0	4,2	79,6	16,2	100,0	6,1	73,0	20,9	100,0
Имеющих 2 детей . .	4	685	326	1015	6	236	130	372	—	105	82	187
В %% . . .	0,4	67,5	32,1	100,0	1,6	63,4	35,0	100,0	—	56,1	43,9	100,0
Имеющих 3 детей и более	—	371	1029	1400	—	180	419	599	—	110	403	513
В %% . . .	—	26,5	73,5	100,0	—	30,1	69,9	100,0	—	21,4	78,6	100,0
Итого . .	177	2923	1752	4852	76	1048	681	1805	51	476	542	1067
В %% . .	3,7	60,2	36,1	100,0	4,2	58,1	37,7	100,0	4,8	44,5	50,7	100,0

Уже раньше мы установили, что в городах абортирующихся больше всего в возрасте от 20 до 29 лет, в сельских местностях—от 30 до 45 лет. Теперь становится (см. табл. № 4) также ясным, что в городах в возрасте от 20 до 29 лет больше всего абортирующихся при наличии одного ребенка, а в сельских местностях в возрасте от 30 до 45 лет при наличии трех и более детей.

Вообще же отмечается два максимума обращаемости за абортами: в возрасте 20—29 лет при наличии одного ребенка и в возрасте 30—45 лет при наличии трех и более детей.

Что касается причин абортов, то среди социальных показаний на первом месте — недостаток материальных средств, затем наличие грудного ребенка, желание ограничить число детей, желание скрыть беременность и другие причины.

Таблица № 5.

	Причина абортов.															
	Болезнь.															
	Туберкулез.	Сифилис.	Болезни сердца.	Женские бол.	Малокровие.	Неукротимая рвота.	[1]	Прочие.	Желание скрыть беременность.	Невозможность продолж. работу.	Нежелание иметь ребенка.	Кормление грудью.	Недостаток материальных средств.	Падение и поднятие тяжести	Прочие.	Всего.
По губ. город.	1365	101	405	52	70	25	46	1552	178	254	191	510	3921	53	136	8859
Тоже в %	15,4	1,1	4,6	06	08	03	05	7,5	2,0	2,9	2,1	5,8	44,3	06	1,5	100

Относительно 8859 абортировавшихся женщин, главным образом, горожанок, имеются данные о причинах обращений их за абортами в комиссии по выдаче разрешений на бесплатное производство абортов (см. таблицу № 5). Оказывается, что наиболее частой причиной абортов является недостаток материальных средств — 44,3%. Затем следуют аборты, произведенные по медицинским показаниям — 40,8% (среди них много абортов, произведенных из-за заболевания туберкулезом — 15,4%). Интересно, что, на ряду с социальными и медицинскими показаниями при абортах, попадаются отчасти и евгенического характера — 46 случаев (идиотизм, слепота, глухонемота и т. п.)

[1]) В эту графу вошли следующие случаи: идиотизм, эпилепсия, паралич, эклямпсия, глухонемота, слепота, истерия, психоневроз, опухоли мозга, дефективность, расстройство нервной системы, болезнь мужа.

Жилищные условия 4016 женщин, абортировавшихся в 1924 году.

Таблица № 6.

	Живет в комнате одна.	Живет в комнате вдвоем		Живет в комнате втроем.	Живет в комнате вчетвером и пр.	Всего	
		С мужем.	С др. лицом: сестра, подруга и пр.				
1	2	3	4	5	6	7	8
В абс. числах.	259	590	365	1028	1774	4016	
В %	6,4	14,7	9,1	25,6	44,2	100.0	

Оказывается, что среди абортировавшихся в городах имеются живущие в комнате одной — 6,4%, вдвоем: с мужем — 14,7%, с другим лицом (сестрой, матерью и т. п.) — 9,1% — всего 23,8%; живет в комнате втроем — 25,6% и вчетвером и более — 44,2%.

Острый жилищный кризис, который мы переживаем почти во всех городах, резко отражается на обращаемости за абортами, даже более — является, повидимому, одной из наиболее частых причин абортов. Вполне понятно нежелание впустить в комнату еще одного претендента на жилую площадь, когда в ней уже живут 4 и более лиц (оказавшихся в таком положении у нас — 44,2% — среди абортировавшихся в городах).

По отношению 36 340 абортировавшихся нам известно время их поступления в больницы (см. табл. № 7).

Таблица № 7.

Месяцы.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Всего
Число женщин, поступивших в больницы по поводу абортов . .	1988	2343	2781	2679	3352	3008	3154	2326	3560	3688	3398	3593	36370

Краткое резюме приведенных фактов об абортах в РСФСР в 1924 г.

За отчетный 1924 год нам удалось уменьшить число подпольных абортов в сравнении с 1923 г. еще на 5%.

Затем, незарегистрированные браки, случайное сожительство и разводы имеют влияние на обращаемость за абортами.

В городах абортируют женщины больше в возрасте 20—29 лет при наличии одного ребенка; в сельских местностях в возрасте 30—45 лет при наличии трех и более детей.

Жены рабочих и служащих дают самую большую группу абортировавшихся.

Аборты получили больше всего распространение среди жительниц губернских городов, затем уездных городов, и меньше всего среди крестьянок.

Большинство абортировавшихся с первым абортом, бездетных сравнительно немного.

Главными причинами аборта являются недостаток материальных средств, жилищный кризис и медицинские показания у горожанок; у крестьянок—медицинские показания и недостаток материальных средств, связанный с многодетностью.

ГЛАВА III

Отдел Охраны Материнства и Младенчества НКЗ поставил перед собой вопрос: легализация абортов послужила ли причиной роста абортов вообще или мы в этом не повинны. Мы уже указывали, что в целом ряде государств наблюдается непрерывный рост абортов; мы указывали уже, что по Берлину и Ленинграду приходится равное количество абортов. Картина совершенно меняется, если мы посмотрим отношение числа абортов за год к числу родившихся за год. Тут мы получаем, что в Берлине на каждую сотню родившихся в 1924 году приходилось 54 аборта, в Ленинграде—только 21. Об'ясняется это, конечно, тем, что в Ленинграде рождаемость почти вдвое выше, чем в Берлине. Но этот факт одновременно указывает и на большее распространение абортов в Берлине, чем в Ленинграде.

Данные по Москве: в 1923 году было 32% всех абортов по отношению ко всем родившимся, в 1924 году—только 27%. Сопоставление числа абортов по ряду губерний дает небольшое повышение их числа. Учитывая, что рождаемость за последние три года растет и достигла в 1924 году 38 на 1.000 населения, мы находим об'яснение, отчего, несмотря на рост числа абортов, %-ное отношение их числа к числу всех родившихся в Москве и в других местностях уменьшилось. У нас, в сравнении с Западной Европой, вообще нет еще большого распространения абортов.

С другой стороны, мы наблюдаем из года в год рост числа поступлений в больницы с легальным абортом. Но и это не показатель роста абортов вообще. Это только показатель того, что легализация абортов выводит все большее и большее их число из подполья.

Что это действительно так, подтверждается следующим: в 1923 году у нас было 42% подпольных абортов к общему числу всех абортов, попавших в больницы, а в 1924 году уже только 37%. Нам, следовательно, удалось еще на 5% уменьшить количество подпольных абортов.

Но если аборт у нас не получил, при легализации, большего распространения, чем в Западной Европе, если мы почти не наблюдаем резкого роста абортов за последние два года, то мы все же должны согласиться с тем, что, в сравнении с дореволюционным временем, мы, конечно, имеем большой рост числа абортов. Ведь тысячи, десятки тысяч рожали до революции, несмотря на очень скверные социальные условия; рожали и потому, что им аборт был во многих случаях все же недоступен, рожали потому, что аборт был наказуем, и они боялись тюрьмы. Эти-то женщины поставляли сотни, тысячи подкидышей; это их социально слабые дети вымирали и этим самым повышали детскую смертность. Теперь эти женщины получили возможность бесплатного производства абортов, и даже в первую очередь. И мы склонны, не без основания, приписать уменьшение числа подкидышей и некоторое понижение детской смертности отчасти тому, что слабые в социальном отношении женщины теперь получили возможность пойти на аборт. Да, рост числа абортов в сравнении с их числом до войны налицо, но этот рост не наводит панику на нас. Это вполне естественная реакция женщины на декрет о легализации абортов, давший ей возможность освободиться от родов ребенка, которого она не сможет воспитывать.

В доказательство того, что это действительно так, мы можем привести следующий пример. Наш Отдел, для выяснения этого интересного вопроса о росте числа абортов, предпринял обследование быта работниц разных производств. И вот, например, данные, полученные по обследованию быта более 1.000 текстильщиц. Оказывается, что из каждых 100 беременностей 94—95 кончались срочными родами от 1900 до 1913 года. С 1914 по 1916 год было только 91 срочных родов на 100 беременностей; с 1917 по 1919—85, с 19.0—1922 только 77 и с 1923 по 1924 г.г.

только 71. Мы видим, что уже во время империалистической войны начался рост абортов у текстильщиц. Октябрьская революция не помешала этому росту—с 1917 по 1919 г. стало уже 85 вместо 91 срочных родов из ста беременностей И этот рост абортов продолжается и после легализации абортов. Таким образом, рост числа абортов начался с империалистической войны, но не с легализацией абортов. И что этот рост об'ясняется социальными причинами, тоже достаточно ясно из следующих данных. Мы подсчитали, сколько детей у этих текстильщиц выживало. Оказалось, что до 1917 года выживала меньшая половина, в 1918 году уже 62% выжило, в 1919 г.—68%, в 1920 г. тоже—68%, в 1921 г.—75%, в 1922 г.—70%, в 1923 г.—74%, в 1924 г. осталось в живых из ста детей уже 83. Нужно отметить, что детская смертность у них из года в год до 1917 года не понижалась ниже 35%. До революции заставляли работниц рожать, и большинство детей погибало, и вполне понятно, отчего у этих работниц теперь наблюдается рост числа абортов: рожают меньше, но детям лучше.

При нашем обследовании работниц текстильного производства выяснились также некоторые факторы, имеющие влияние на чистоту абортов.

Оказалось, что:

на одну работницу из числа:	Приходится беременностей	На 100 беременностей приходится: естествен. выкидышей	искусствен. выкидышей
употребляющих алкогольные напитки	5,3	5,5	3,9
не пьющих совершенно	4,5	5,1	3,3
грамотных	3,8	5,0	5,5
неграмотных	5,3	5,4	2,3

Оказывается, что у женщин употребляющих алкогольные напитки чаще происходит зачатие, чем у непьющих (5,3 и 4,5). Это, конечно, вполне понятно. Затем грамотные женщины умеют, повидимому, чаще предупреждать беременность, чем неграмотные (3,8 и 5,3).

Естественных выкидышей больше у женщин, употребляющих алкоголь и у неграмотных (5,5 и 5,4). И, наконец, употребляющие алкогольные напитки женщины чаще прибегают к искусственному аборту, чем трезвые женщины (3,9 и 3,3). Об'ясняется это тем, что у пьющих больше случайных беременностей, чем у непьющих женщин. И, наконец, сопоставление грамотных и неграмотных женщин показывает, что грамотные чаще прибегают к искусственному аборту, чем неграмотные (5,5 и 2,3).

К этому же выводу (о влиянии грамотности) пришел и Н. Вигдорчик (см. „Детская смертность среди Петербургских рабочих", в журнале Общ. Врач., № 2, 1914 г., стр. 245).

ГЛАВА IV

Отдел также предпринял работу для выяснения положения вопроса об абортах среди сельского населения путем собирания анкетного материала от участковых врачей. Всего нами получено 2207 анкет от участковых врачей, т.-е. 59% всех участковых врачей отозвалось на нашу анкету. Собран чрезвычайно ценный материал, из которого некоторые выводы мы сообщаем [1]). Прежде всего надо отметить, что декрет о легализации абортов застал нашу участковую сеть в очень тяжелом положении. Большинство участковых врачей было мобилизовано, участки пустовали, были без денег, без топлива и без ремонта. Положение стало улучшаться с 1922 г. и в начале 1924 г. Целый ряд пустующих мест был заполнен врачами, начался ремонт больниц, хотя к моменту нашего обследования многие из них имели еще слабое оборудование. Из 2.000 участковых врачей 340 врачей, т.-е. 17%, только в 1924 году появилось на участке.

1. В нашей анкете мы прежде всего заинтересовались вопросом, обращаются ли вообще крестьянки к участковым врачам с просьбой произвести аборт. Оказывается, что к 90% всех участковых врачей крестьянки обращаются с просьбой произвести аборт. Эти обращения довольно часто носят нелегальный характер, обращаются по секрету и сплошь да рядом с просьбой произвести аборт тайно—крестьянки еще боятся разгласки производства аборта. 15% ответов указывают, что обращения носят массовый характер; редкую обращаемость из-за стыда, вследствие неосведомленности о легализации абортов или зная, что придется поехать в уездный город за разрешением, отмечают 20% всех ответов. Лишь 10% участковых врачей не отметило обращения крестьянок за производством аборта.

Таким образом, приходится констатировать, что аборт в деревне стал бытовым явлением. К большинству участковых врачей обращаются с просьбой произвести аборт; эти обращения носят часто массовый характер, и реже отмечается незначительная обращаемость. При выяснении причин редкой обращаемости и даже отсутствия обращаемости к 10% всех участковых врачей, оказалось, что это об'ясняется, главным образом, тем, что не делают аборта,

[1]) См. А. Б. Генс „Аборт в деревне". Издательство НКЗ „Охрана Материнства и Младенчества" 1926 г.

не обращаются за производством абортов национальные меньшинства, а именно: калмычки, мордовки, татарки, башкирки, киргизки, бурятки и, отчасти, немки. Все эти перечисленные нацменки (кроме немок)—мусульманки; они еще настолько темны и отсталы в силу религиозных верований, что врачу с трудом удается получить от них разрешение произвести тот или иной осмотр и исследование при обращении вообще за медицинской помощью. Религиозные верования в данном случае имеют еще большое влияние на отрицательное отношение нацменок к аборту. Отсутствие у них абортов об'ясняется также громадной детской смертностью, ведущей некоторые из этих нацменьшинств даже к вымиранию. Поэтому бесплодие у некоторых нацменок считается позором.

2. Каковы же были мотивировки необходимости абортов у крестьянок, обращавшихся за таковыми к участковым врачам

Всего нами собрано 4977 мотивировок. 33% всех мотивировок указывают на материальную нужду. Это вполне понятно: ведь империалистическая и гражданские войны, голод 1921 г. и недород 1924 г. сильно подорвали и без того экономически слабое крестьянское хозяйство.

Вторая группа—32% всех мотивировок—указывает, как на причины обращаемости за абортами, на многодетность, многосемейность, наличие грудного ребенка. Эта группа мотивировок тесно связана с первой группой, и тут экономические причины имеют большое значение. Очень интересны некоторые мотивировки. Так, один участковый врач заявляет: „женщинам стало совестно иметь много детей"; другой участковый врач приводит слова одной крестьянки: „образованные давно не рожают, только мы дуры рожаем", или другое заявление крестьянки: „ведь вот горе, замучили дети, куда их деть, не надо бы более".

Третью группу мотивировок—20%—дают внебрачные беременности—„девицы" и вдовы. Все еще держатся крепко устои крестьянской семьи; все еще является позором внебрачная беременность, она является „грехом", результатом „незаконного сожительства". И им, вдовам и „девицам", „совестно перед людьми", они боятся общественного мнения и родителей, боятся внебрачной беременности, которая в деревне считается еще большим позором, кладущим пятно на всю жизнь.

4-ю группу мотивировок—12%—составляют медицинские показания к абортам. К этой же группе относится мотивировка аборта, вследствие боязни предстоящих родов, так как прежние роды были очень мучительными.

В этой боязни отчасти сказывается беспомощность крестьянок при родах (вследствие слабой еще постановки

у нас родовспоможения). И, наконец, последняя—5-я группа—9% всех мотивировок—вызвана уже проникновением нового быта, вследствие того, что в крестьянской семье наступил перелом. Ненарушимость, „святость" церковного брака поколеблена и в деревне. Стали более частым явлением разводы, бросание жен и т. п.—все это признаки неустойчивости брака, распада прежнего уклада семейной жизни крестьянки.

Итак, материальная нужда прежде всего, затем связанная с нею многодетность, внебрачная беременность, медицинские показания и распад прежней крестьянской семьи являются причинами обращаемости крестьянок за абортами к участковым врачам.

3. Перейдем теперь к выяснению вопроса относительно производства абортов в участковой больнице. Оказывается, что только в 800 врачебных участках он производится и по социальным и по медицинским показаниям, а в 113 участках аборт не производится. Таким образом, выясняется, что в большинстве врачебных участков аборт не производится. Отчасти в этих участках аборт не производится вследствие отсутствия больничных коек, отчасти потому, что больница не функционирует из-за отсутствия средств. В слишком 70 участках аборты не производятся за отсутствием хирургических инструментов, что, конечно, временное явление, но изжить которое должны помочь наши работники.

4. Перейдем теперь к подсчету числа легальных, т.-е. больничных абортов в участковых больницах. Оказывается, что по 904 участкам произведено за 1922, 1923 и 1924 годы 55.532 аборта. По 364 участкам мы получили данные за каждый год отдельно. Оказывается, что по 252 участкам отмечается постепенный рост числа абортов за эти годы и по 112 участкам уменьшение. Таким образом, можно считать установленным рост числа абортов среди крестьянок, но этот рост наблюдается не во всех районах РСФСР, наоборот, в некоторых районах количество абортов уменьшается.

5. Обратимся к числу внебольничных абортов, т.-е. начавшихся вне больницы, но потом попавших, вследствие кровотечения, в больницу. Эти больные с кровотечениями попадали, конечно, и к врачам сельских амбулаторий. Всего по 1658 врачебным участкам поступило за 1922, 1923 и 1924 г.г.—66.372 подпольных аборта. Таким образом, в общей массе, вследствие того, что в большинстве врачебных участков аборты не производятся, подпольный аборт превалирует над легальным.

При учете всех абортов мы выделили группу ответов, где указано число абортов за каждый год в отдельности.

Годы	Легальные аборты.	Внебольничные аборты.	ВСЕГО.
1922 г.	10.060	10.676	20.739
1923 г.	13 997	14.296	28 293
1924 г.	16.771	16.712	33.483

Эти данные показывают, что число абортов, произведенных полностью в сельских больницах, и число внебольничных абортов, несомненно, растет. Отчасти это, конечно, об'ясняется лучше поставленной статистикой абортов за последние годы.

6. Число смертных случаев от подпольных абортов нам известно постольку, поскольку эти случаи кончились в больнице или стали известны участковому врачу. Обычно много смертных случаев ускользает от учета, так как в деревнях родители и родные, как правило, к умирающей от преступного аборта врача не вызывают, боясь судебного следствия.

Всего за 1922, 1923 и 1924 годы в 854 участках было учтено 1700 смертных случаев. Если принять, что в нашу разработку попало только 50% анкет от участковых врачей, то не будет преувеличением, а даже преуменьшением, если мы примем, что за эти три года было 3.000 смертных случаев от подпольных абортов. По тысяче смертных случаев в год. Если прибавить к этому сообщение участковых врачей, что редко подпольный аборт среди крестьянок кончается благополучно, что очень часто у них остаются тяжелые хронические заболевания на всю жизнь, то выясняется довольно безотрадная картина.

7. К кому же обращаются крестьянки с просьбой произвести подпольный аборт? Большинство врачей ответило, что крестьянки обращаются за подпольным абортом почти исключительно к бабкам, реже к акушеркам. Интересно, что все крестьянки, поступившие в участковую больницу с кровотечением после подпольного аборта, отрицают искусственность его и даже тогда, когда знают, что они умирают, не говорят, к какой бабке обращались.

Отчего крестьянки обращаются, главным образом, к бабкам? Прежде всего, конечно, потому, что большинство участковых врачей крестьянкам, в силу тех или других обстоятельств, отказывает в производстве абортов; затем крестьянка, в силу своей некультурности, смотрит еще на аборт, как на дело очень тайное; очень часто не обращаются к врачу, опасаясь разгласки своей тайны в больнице. Еще одна причина обращаемости крестьянок к бабкам состоит в том, что за получением разрешений на бесплатное производство аборта необходимо нередко поехать за 50—70 верст в уездный город, в уездную комиссию по выдаче разрешений на аборт, куда многие крестьянки не в состоянии обращаться за безлошадностью, бедностью, и, кроме того, стесняются туда поехать, так как в деревне все равно узнают, зачем она поехала в город.

Несмотря на то, что бабки являются главными абортмахерами в деревне, все же только в 24 случаях смерти от аборта бабки были выяснены и отданы под суд, но из них многие еще находятся на свободе, а одна даже осуждена только условно, насмотря на то, что аборт кончился смертью.

8. По материалам участковых врачей удалось выяснить также, чем орудуют бабки для производства аборта. Оказывается, что они вставляют бужи, тычут вязальной спицей, зондом, прядильным веретеном, проволокой, даже каким-то образом пальцем, гусиным пером, крючком для застегивания ботинок; дают выпить порошки пороха, сулему, хинин, шафран, метиленовую синьку, и спорынью в больших дозах. Акушерки очень часто смазывают матку иодом. Часто крестьянки сами или при посторонней помощи вставляют в цервикальный канал морковку или корень просвирника, которые выполняют роль ламинария.

9. Теперь посмотрим, каково же отношение участковых врачей к уездным комиссиям по выдаче разрешений на аборт.

Участковые врачи указывают, что необходимость поездки в город для получения разрешения на аборт сыграла и играет отрицательную роль в деле борьбы с подпольными абортами. Вполне справедливы указания участковых врачей, что это ограничение, эти поездки больнее всего отражаются на менее состоятельных крестьянках. Затруднения усугубляются тем, что громадное количество крестьянок из беднейших хозяйств не имеет лошадей для поездки в город. Участковые врачи считают, что не следует бояться передачи вопроса о выдаче разрешений на аборт в их руки. Они лучше всего знают местных жителей, местные условия, и в сомнительных случаях участковый врач может пригласить делегатку Женотдела для разрешения вопроса производства аборта в том или другом случае.

10. Что же предлагают участковые врачи для правильного подхода к разрешению положения вопроса об абортах в деревне?

Весь приведенный нами материал вскрывает перед нами подпольные аборты в деревне, как большое социальное зло. Десятки тысяч, а может быть, и больше ис алеченных на всю жизнь крестьянок от подпольного аб орта и несколько тысяч жизней, прерванных рукой неве жественной некультурной бабки! К этим фактам нечего прибавлять, они достаточны для того, чтобы мы твердо проводили в дальнейшем нашу политику по вопросу об абортах в деревне в том направлении, чтоб сделать аборт доступной для крестьянки операцией. И участковые врачи почти единодушно считают, что прежде всего надо повести борьбу с подпольными абортами путем их легализации и путем борьбы с бабками.

Нами приведены были материалы о положении вопроса об абортах в тех странах, в частности, в Германии, где борьба с абортами ведется путем репрессивных мер, где аборт находится в подполье. Мы выяснили, какие страшные опустошения производят подпольные аборты среди работниц и крестьянок в Германии и получили аналогичную картину среди крестьянок у нас, в сельских местностях, где 50—60% абортов находится еще в подполье. Мы пришли к выводу, что если рост абортов и имеется, то он главным образом, отмечается среди городского населения, меньше—среди крестьянок. Мы должны признать, что легализация абортов не дает такой страшной картины, как существование подпольных абортов. Однако, мы не отрицаем опасности и вреда и легального аборта и мы естественно, предпочитаем сейчас же постараться резко уменьшить их число.

В настоящее время, сейчас, сегодня, завтра мы можем к этому притти только путем распространения противозачаточных средств. На этот путь профилактики стал Отдел Охраны Материнства и Младенчества НКЗ и мы надеемся получить в этом направлении практические результаты. Этот вопрос прорабатывается сейчас в нашем Научном Институте и Отделом издается специальное руководство по практике в этой области для врачей.

На основании всего вышеприведенного материала, сжатого, по возможности, мы выдвигаем следующие положения:

1. В общем и целом, наша политика в вопросе об абортах правильна и оправдана жизнью.

2. Комиссии по выдаче разрешений на аборт должны расширить свои функции оказанием социальной помощи обращающимся к ним женщинам.

3. В участках комиссий организовывать не следует, а предоставить их права участковым врачам

4. Пока наиболее действительной мерой в борьбе с абортами являются советы по предупреждению беременности, которые должны быть введены в практику всех консультаций для женщин.

5. Необходимо широкое ознакомление женских масс, особенно крестьянок, одиночек и молодежи с советским законодательством о брачном праве и широкая юридическая помощь матерям.

6 Необходимо сосредоточить внимание на широком санитарном просвещении в деревне, особенно в области охраны материнства и младенчества.

7. Расширение сети консультаций для женщин—необходимая база для борьбы с абортами.

Резолюция III Всесоюзного С'езда по охране материнства и младенчества (1-8 декабря 1925 г.).

1. С'езд признает, что декрет о легализации абортов оправдал себя—наша политика по отношению к абортам является правильной.

2. Констатируя, что в области абортов на селе основным угрожающим моментом является широкая волна подпольных абортов, калечащих и убивающих крестьянку. С'езд считает, что основной задачей в области абортов в деревне является борьба с подпольными абортами, путем создания больших возможностей для производства этой операции на врачебном участке. Участковые абортные комиссии, взявшие на себя в некоторых губерниях функцию запрещать и разрешать женщине производство абортов, вопреки существующим законодательствам, по этому вопросу, и тем самым загонявшие аборт зачастую в подполье, должны быть ликвидированы.

Но общественный контроль над производством абортов в больнице должен быть сохранен в лице комиссий охрматмлада при сельсоветах.

3. Дальнейшее экономическое укрепление и развитие страны, популяризация нашего советского законодательства об алиментах, организация коммунального обслуживания семьи, организация учреждений по охране материнства и младенчества—скажутся в деле борьбы с абортами.

4. С'езд считает что в деле борьбы с абортами сейчас наиболее существенным является ознакомление женщин через консультации для женщин и через гинекологические амбулатории с противозачаточными средствами.

Литература:

1) О. П. Ногина. „К вопросу об абортах". Журнал по изучению раннего детского возраста, т. II, № 1—2. 1924 г.

2) Паевский. „Аборты". Бюллетени Губстатбюро Ленинграда. 1925 г.

3) В. П. Лебедева. „Самоистребление человечества". Журн. „Коммунарка" № 9. 1923 г.

4) F. Kisch. „Das Problem der Fruchtabtreibung". Berlin. 1921 J.

5) Яковлев „Аборт и декрет". Саратовский Вестн. Здрав. № 4—5. 1924 г.

6) H. Stetter. „Die weisse Schmach". 1922 J. Berlin.

7) Stöcker, Stabel, Weinberg. „Fort mit der Abtreibungsstrafe". 1925 J.

8) F. Brupbacher. „Kindersegen. Fruchtverhütung. Fruchtabtreibung". 2 Auflage. 1925 J.

9) А. Генс. „Аборт в деревне". 1925 г.

10) „ „ „Социально-гигиенические данные об абортах в Москве за 1924 г." Вестник Совр. Медиц. № 4. 1925 г.

11) Zum. „Problem der Schwangerchaftunterbrechung". Sozialistische Arzt. 1925 J. № 4.

12) Vollmann. „Die Fruchtabtreibung als Volkskrankheit". 1925 J.

13) „Zuchthaus oder Mutteschaft". Dr. M. Ruben Wolf L. Klauber.

14) Zoziale Pathologie. 3 Aufl. 1923 J.
